

Mensagens de Advocacia sobre Crianças e Adolescentes Afetados pelo VIH

Falar e defender com as crianças e adolescentes afectados pelo VIH é essencial a nível nacional, regional e global. Estas mensagens destinam-se a apoiar todos nós a advogar. Foram desenvolvidas pela Aliança para Crianças Afectadas pela SIDA - um grupo independente de líderes de pensamento de todas as comunidades doadoras, ONU, não governamentais e académicas, incluindo pessoas que vivem com o VIH. A Aliança é acompanhada por um conjunto de ferramentas de comunicação social disponíveis no nosso website. Para mais informações, visite www.childrenandHIV.org ou contacte info@childrenandHIV.org.

A. A Situação das Crianças e Adolescentes Afetados pelo VIH

1. Novas investigações sugerem uma lacuna crítica de financiamento todos os anos para as crianças e adolescentes na resposta ao VIH. Uma próxima análise de recursos globais para crianças e adolescentes feita pela aliança sugere que uma proporção significativa dos 2,5 mil milhões de dólares necessários para lhes entregar um pacote essencial (1) pode não ser financiada. Sem fundos adicionais, não conseguiremos atingir as metas globais em matéria de VIH. O progresso continuará a estagnar e até piorar. Temos as provas; sabemos o que funciona, o que nos falta são os recursos e a liderança política para traduzir o conhecimento em ação à escala.

2. Não podemos acabar com a SIDA sem atender às necessidades das crianças e adolescentes. A sua capacidade de começar livre e permanecer livre do VIH é a pedra angular para acabar com a SIDA até 2030. A prevenção da transmissão vertical, o bloqueio das vias de infecção pelo VIH, o aumento do acesso ao tratamento óptimo e a supressão da carga viral de crianças e adolescentes vivendo com VIH são fundamentais para parar esta epidemia no seu curso. Sem isto, o VIH irá persistir indefinidamente.

3. Nenhum dos recentes alvos globais do VIH para crianças e adolescentes foi atingido (2). De fato, o progresso desacelerou, parou e, em alguns casos, reverteu. Em 2020, o número de crianças de 0-9 anos de idade que adquiriram recentemente o VIH foi mais de oito vezes o alvo. As crianças estão muito atrasadas em relação aos adultos em termos de teste e tratamento do VIH - e essa diferença está a aumentar. Dois quintos de todas as crianças nascidas com o VIH em 2020 não foram diagnosticadas e dois terços não foram tratadas. E embora as crianças representem apenas 5% das pessoas que vivem com o VIH, são responsáveis por 15% das mortes relacionadas com a SIDA.

4. O VIH continua a afectar milhões de crianças e adolescentes em todo o mundo, e o seu impacto está a crescer (3). 2,8 milhões de crianças e adolescentes vivem com a doença, e todos os dias cerca de 850 são infectados de novo. Mais 15 milhões de crianças enfrentam desafios devido à exposição perinatal ao VIH. E este número vai continuar a crescer. Muitos mais milhões de crianças e adolescentes - tanto seropositivos como negativos - estão a lutar contra os impactos da doença. Estes incluem, pobreza, orfandade, exploração e abuso sexual, atrasos no desenvolvimento infantil, saúde mental deficiente, violência, estigma e falta de educação.



5. As raparigas adolescentes continuam a estar particularmente em risco de adquirir o VIH devido a desigualdades mais amplas. 25% das infecções pelo VIH na África Subsaariana em 2020 foram entre raparigas adolescentes e mulheres jovens, apesar de representarem apenas 10% da população. E seis em cada sete novas infecções por HIV em adolescentes ocorreram entre meninas. A COVID-19 provocou grandes aumentos na gravidez adolescente, violência do parceiro íntimo, violência baseada no género e casamento infantil entre raparigas adolescentes e mulheres jovens, o que por sua vez aumentou a sua probabilidade de adquirir o VIH em 1,5 vezes (4).

6. São principalmente as crianças e adolescentes em situação de pobreza e exclusão que estão a ser deixadas para trás. Isto inclui, pais adolescentes afectados pelo VIH e os seus filhos (5), os filhos de populações-chave (6) e outros grupos afectados pela pobreza e discriminação. Acabar com a desigualdade significa dar-lhes prioridade na resposta ao VIH. Ao contrário dos adultos, as vozes das crianças e dos adolescentes raramente são ouvidas quando são tomadas decisões sobre políticas e programas relativos ao VIH. Isto marginaliza os direitos e as necessidades das crianças e adolescentes e ajuda a explicar por que razão são repetidamente esquecidos na investigação e desenvolvimento e na prestação de serviços, e por que razão os compromissos políticos a seu respeito não são cumpridos.

7. COVID-19 has exacerbated the inequalities children and adolescents face. And made it harder to address 7. A COVID-19 exacerbou as desigualdades que as crianças e os adolescentes enfrentam. E dificultou a sua resolução (7). O estigma e as vulnerabilidades socioeconômicas associadas ao HIV os deixam especialmente vulneráveis ao COVID-19 e seus impactos. Os países com maior carga de VIH são também aqueles com sistemas frágeis para a saúde e com menor acesso às vacinas da COVID-19. Evidências emergentes (8) apontam para aumentos acentuados da orfandade (9), gravidez precoce, violência sexual e baseada no género, preocupações de saúde mental e abandono escolar durante a pandemia da COVID-19. Podemos continuar a esperar que muitas crianças e adolescentes falem à sua educação, o que tem um grande impacto no controle da epidemia do VIH, agora e a longo prazo. E os contratempos na prestação de serviços de HIV causados pela COVID-19 levarão tempo e recursos adicionais a recuperar.

Em 2021, foram estabelecidas novas metas ambiciosas para crianças e adolescentes afectados pelo VIH pelos governos, doadores e agências da ONU. A Estratégia Global para a SIDA 2021-26 e a Declaração Política sobre o VIH e a SIDA da Assembleia Geral de 2021 estabeleceram objectivos para 2025:

- 95% das mulheres grávidas e a amamentar que vivem com o VIH suprimiram as cargas virais.
- 95% das crianças expostas ao VIH são testadas até aos dois meses de idade e novamente após a cessação do aleitamento materno
- Os objetivos de 95-95-95 testes e tratamentos são alcançados dentro de todas as subpopulações, grupos etários e cenários geográficos, incluindo crianças vivendo com VIH.
- Assim como a meta de 2023 de 75% de todas as crianças que vivem com o VIH suprimiram as cargas virais.

Estes compromissos são reforçados por várias novas estratégias globais de doadores, e sustentados por uma apreciação do impacto transversal de factores médicos, sociais e económicos. A nova Aliança Global para Acabar com a SIDA nas Crianças ajudará a impulsionar uma ação global em relação a elas.

B. O que será necessário?

1. É urgentemente necessário mais investimento de todos os tipos de doadores internacionais e nacionais para preencher a lacuna crítica de financiamento para crianças e adolescentes. Sem fundos adicionais, não conseguiremos atingir as metas globais em matéria de VIH. Os progressos continuarão a estagnar e até a piorar.

Novas investigações da Coligação sugerem que uma proporção significativa dos 2,5 mil milhões de dólares necessários para lhes fornecer um pacote essencial (10) de apoio ao VIH poderá não ser financiada. É necessário mais investimento. Todos os doadores têm um papel a desempenhar - desde governos nacionais e doadores bilaterais e fundações privadas. As decisões de investimento devem seguir a ciência para garantir que ninguém fica para trás e que os recursos são utilizados eficientemente. Isto inclui esforços para assegurar que os recursos dão prioridade à prestação de serviços na linha da frente, e que estão a beneficiar as comunidades com maiores necessidades.

2. Estabelecer metas nacionais fortes para crianças e adolescentes com um plano de recursos com o qual os doadores possam comprometer-se. Os governos devem dar-lhes prioridade nos planos de ação e orçamentos nacionais, e trabalhar com a sociedade civil, doadores e outros intervenientes chave para assegurar que os programas para crianças e adolescentes sejam dotados de recursos eficazes. Os doadores devem promover ações sobre crianças e adolescentes na sua orientação e política, e angariar fundos para as mesmas. E os governos e a sociedade civil devem dar prioridade às crianças e aos adolescentes nos seus pedidos de financiamento. Todos os intervenientes devem trabalhar em conjunto para acompanhar o nível de recursos financeiros destinados às crianças e adolescentes e medir o impacto nos seus resultados; e reforçar as vozes das crianças e adolescentes no processo de tomada de decisões em todos estes processos.

3. Colocar em primeiro lugar as crianças e os adolescentes normalmente deixados para trás. Isto inclui, pais adolescentes afectados pelo VIH e os seus filhos, os filhos de populações-chave, e outras crianças e adolescentes em situação de pobreza e exclusão. Construir uma geração livre de SIDA significa equipá-los, aos seus provedores de cuidados, e aos seus prestadores de serviços com as competências, recursos e oportunidades para prevenir e responder à doença. Significa criar um ambiente favorável em que as leis, políticas e normas sociais dêem prioridade e apoiem os que ficam para trás. E onde assumem papéis de liderança na concepção e prestação de serviços, e em desafiar o estigma e a discriminação contra eles. Programas de cuidados de saúde acessíveis e com recursos concebidos especificamente para responder às suas necessidades são mais críticos do que nunca. E embora os serviços virtuais desencadeados pela pandemia da COVID-19 tenham um papel a desempenhar, não devem substituir a prestação presencial, uma vez que as crianças e adolescentes excluídos muitas vezes não têm acesso a electricidade, um dispositivo, wifi, pacotes de dados, livros ou outro equipamento necessário.

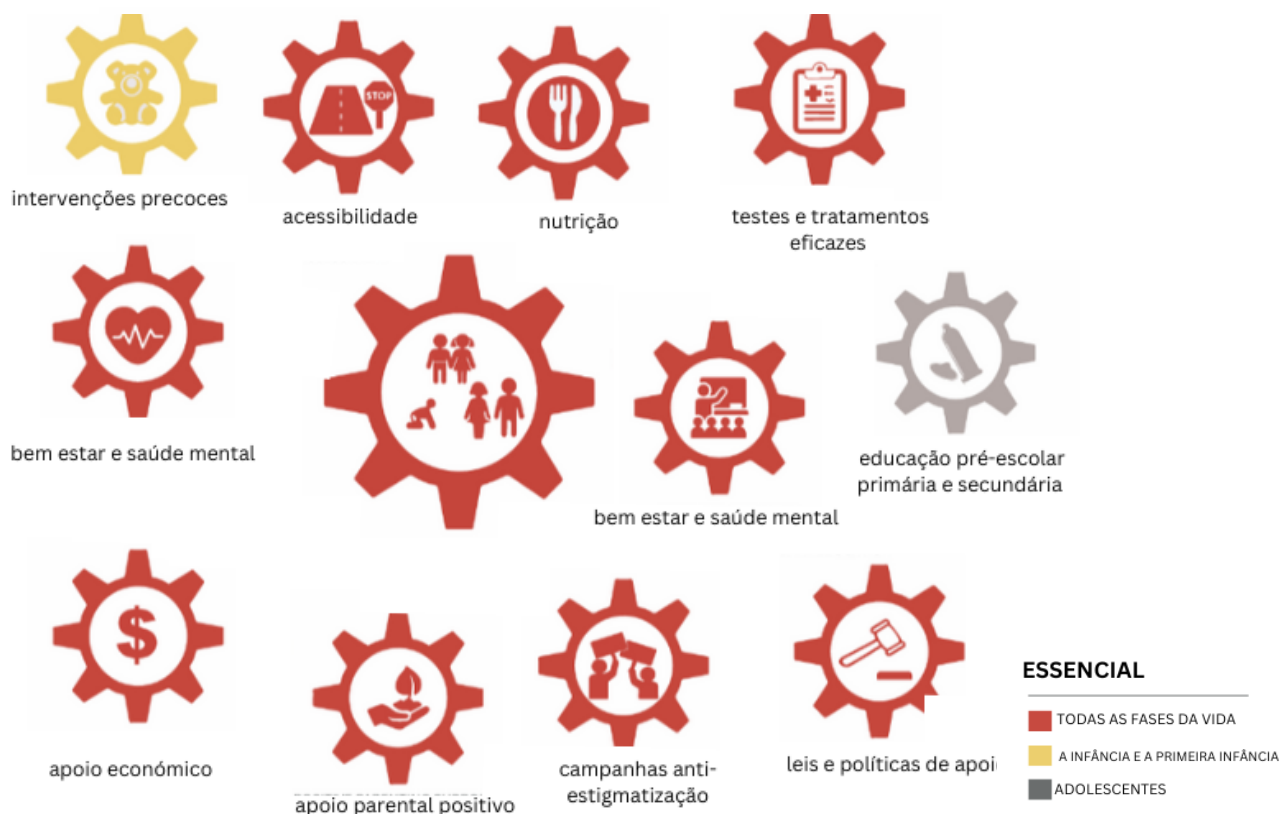
4. Acompanhar o que está a acontecer às crianças e adolescentes e agir de acordo com isso. Devem ser incorporados nos processos de recolha de dados e de tomada de decisões. Isto inclui as Avaliações de Impacto do VIH baseadas na população que orientam grande parte da resposta global ao VIH. E, a Monitorização comunitária nacional sobre a qualidade da prestação de serviços para informar os programas nacionais de VIH durante os processos do PEPFAR e do Fundo Global.

5. Escalar tecnologias comprovadas para identificar, testar e tratar o VIH em crianças e adolescentes. Isto inclui, regimes de tratamento óptimos que podem fornecer supressão de carga viral, tais como dolutegravir dispersável, que está agora disponível para crianças mais novas; PrEP de acção prolongada, diagnóstico precoce de bebés, teste de ponto de tratamento, e teste de índice baseado na família são todas inovações comprovadas que precisam de ser aumentadas. A administração da PrEP entre mulheres grávidas HIV negativas é outra inovação importante, uma vez que 30-40% de toda a transmissão vertical é causada pelo HIV incidente durante a gravidez. Isto requer um maior investimento nestas tecnologias, bem como na construção do conhecimento e da capacidade dos trabalhadores de saúde da linha da frente para as utilizar eficazmente.

6. Combine biomedical HIV services with broader health, social and economic support tailored to the evolving needs of each child and adolescent (11). These include, nurturing care, nutrition, poverty reduction, mental health, sexual and reproductive health and rights services, education, ending violence, building gender equality and other health challenges such as paediatric tuberculosis.

Está provado que esta abordagem holística aumenta a resiliência das crianças e adolescentes excluídos e melhora múltiplos resultados em simultâneo, incluindo o VIH. É simultaneamente eficaz e rentável e essencial para alcançar a Cobertura Universal da Saúde e a qualidade de vida (12). Qualquer ponto de serviço - desde a escola até à clínica - deve ser uma janela de apoio holístico e integrado. O apoio de prestadores de cuidados e de pares está provado ser especialmente eficaz e a sua capacidade deve ser reforçada. Comece cedo. O que acontece às crianças e adolescentes determina o seu caminho na vida. Uma abordagem de ciclo de vida é essencial para proporcionar uma mudança transformadora. Precisamos também de programas fortes para combater o estigma e a discriminação, que continuam a minar uma programação eficaz.

Fonte: The coalition for children affected by AIDS (2018) **combater a exclusão, acabar com a SIDA nas crianças**
SÓ COMBINANDO SERVIÇOS DE VIH COM APOIO SOCIAL E ECONÓMICO PODEMOS ACABAR COM A SIDA NAS CRIANÇAS.



7. Apoiar as comunidades a liderar. Este é um alvo chave na Declaração Política de Alto Nível e na Estratégia Global contra a SIDA. Há muito que as comunidades têm vindo a conceber e a fornecer programas integrados que respondem às necessidades complexas daqueles "mais difíceis de alcançar" e são frequentemente a sua única linha de vida. E embora políticas e leis nacionais fortes sejam importantes, só são promulgadas quando complementadas por comunidades e famílias solidárias e dotadas de recursos, incluindo líderes religiosos e culturais. Temos de desenvolver a capacidade global das pequenas organizações comunitárias, incluindo as lideradas por crianças, adolescentes e jovens; investir em trabalhadores comunitários de saúde mais formados e bem remunerados que possam prestar cuidados e apoio abrangentes com e para crianças e adolescentes; tornar o financiamento mais acessível às organizações comunitárias; e reforçar a sua voz na tomada de decisões.

8. Junte-se à Coligação para Crianças Afectadas pela SIDA! Estamos a abrir vagas para nossos membros a decisores políticos, doadores, implementadores, defensores e investigadores empenhados nas crianças e adolescentes. Esta é uma excelente forma de receber atualizações regulares sobre as últimas provas, materiais de advocacia, e oportunidades de advocacia; para elevar o seu perfil; e para moldar posições políticas comuns de modo a que todos nós falemos a uma só voz. Estamos também no início de uma viagem mais longa para compreender e melhorar os recursos para crianças e adolescentes afectados pelo VIH e congratulamo-nos com a parceria a este respeito. Por favor visite www.childrenandHIV.org para saber mais.

1 Os principais componentes das intervenções directas incluídas nesta figura são PrEP, tratamento de DST e educação sexual abrangente para rapazes e raparigas adolescentes e homens e mulheres jovens de 15-24 anos; circuncisão médica masculina voluntária para rapazes e homens jovens adolescentes; capacitação económica entre raparigas adolescentes e mulheres jovens; ARVs e serviços de tratamento para crianças de 0-14 anos; PMTCT para mulheres grávidas e a amamentar que vivem com VIH; e apoio sócio-económico (principalmente para OVCs). Também incluímos 22% do custo global do apoio aos promotores da sociedade entre a população em geral de PVVS - tais como programas para combater o estigma e a discriminação e a violência baseada no género, e para descriminalizar os principais comportamentos da população. E acrescentamos mais 15% para os custos acima do nível do local e de gestão do programa.

2 UNICEF (2021) Global AIDS Update https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf

3 Ibid

4 UNICEF (2021) HIV and AIDS Global Snapshot: Pregnant Women, Children and Adolescents, November 2021

<http://www.childrenandaids.org/2021-global-snapshot>

5 Csaky, C. et al (2020) Advocacy Agenda on Adolescent Parents & Their Children, The Coalition for Children Affected by AIDS

https://mcusercontent.com/fa789f55a731d588fd2b494e1/files/553e8891-765e-bb6e-bb25-8a01135bdba7/Young_Families_First_Advocacy_Agenda.25.pdf

6 Csaky, C. et al (2016) Making the Children of Key Populations a Priority for Development, The Coalition for Children Affected by AIDS

<https://childrenandhiv.org/wp-content/uploads/2017/06/Making-the-Children-of-Key-Populations-a-Priority-Advocacy-Briefing-FINAL.pdf>

7 Csaky, C. et al (2020) Prioritising Children, Adolescents and Caregivers in the COVID-19 Response, The Coalition for Children Affected by AIDS

<https://childrenandhiv.org/covid-19-resources-related-to-hiv-affected-children/>

8. Sherr, L. Cluver, L. et al (2021) Where are we now? What are the big risks and big opportunities for children. Emerging areas of evidence

presented at the AGM of the Coalition for Children Affected by AIDS <https://childrenandhiv.org/resources/emerging-evidence-new-trends-in-the-covid-era/>

9 Hillis, S. et al (2021) Global Minimum Estimates of Children affected by COVID-19 associated orphanhood, The Lancet, Volume 398, Issue 10298,

p391-402 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01253-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01253-8/fulltext)

10 The major components of direct interventions included in this figure are PrEP, STI treatment and comprehensive sexuality education for adolescent boys and girls and young men and women 15-24 yrs; voluntary male medical circumcision for adolescent boys and young men; economic empowerment amongst adolescent girls and young women; ARVs and treatment services for children 0-14 yrs; PMTCT for pregnant and breastfeeding women living with HIV; and socio-economic support (mostly for OVCs). We have also included 22% of the overall cost of supporting societal enablers amongst the general population of PLWHIV – such as programmes to address stigma and discrimination and gender-based violence, and to decriminalize key population behaviours. And we have added a further 15% for above-site level and program management costs.

11 UNICEF (2020) Improving Service Delivery for Infants, Children and Adolescents: A framework for country

programming <http://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2020-08/Service%20Whitepaper%20WEB%20v2.pdf>

12 <https://gnpplus.net/latest/news/a-focus-on-quality-of-life-of-people-living-with-hiv-essential-to-success-of-universal-health-coverage/>

13 Csaky, C. et al (2018) Tackle Exclusion: End AIDS in Children, The Coalition for Children Affected by AIDS

<https://childrenandhiv.org/resources/tackle-exclusion-end-aids-children/>



www.childrenandHIV.org